

Spett.le

c.a Sig./ra \_\_\_\_\_

Filiale **BRESCIA**      Data del corso **04/05 DICEMBRE 2017**

Oggetto: consegna voucher partecipazione al corso:



**RLS**  
**PRIMO MODULO**  
**16 ORE**

Formazione per Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza ai sensi dell' art. 37, comma 2, come da accordo Stato Regioni del 21/12/2011 in attuazione del D.lgs 81/08.

**N.B. : per ottenere l'abilitazione è necessario frequentare anche il corso RLS SECONDO MODULO ( 16 ore )**

Gentile cliente,

A seguito del Vostro rapporto intercorso con il nostro Agente di zona e presa visione delle Vostre esigenze, abbiamo il piacere di trasmetterVi in allegato il Nostro biglietto a Voi riservato di partecipazione al corso di formazione per n. 1 partecipante.

Vi ricordiamo che la partecipazione al corso è obbligatoria ai fini dell'ottenimento dell'attestato.

In caso di disdetta il voucher non sarà rimborsato.

Dati del partecipante

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo AiFOS e SOPRAN ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Firma per Ricevuta del voucher \_\_\_\_\_



**Corso di formazione RLS PRIMO MODULO**  
**(non fornisce abilitazione)**

**-ORARIO REGISTRAZIONE 08.30**  
**INIZIO CORSO 09.00**

che si terrà nel giorno **04/05 DICEMBRE 2017** presso **SOPRAN SPA – BRESCIA (BS)**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

**N.B. : per ottenere l'abilitazione di RLS è necessario frequentare sia il corso di formazione RLS PRIMO MODULO che il corso RLS SECONDO MODULO. SOPRAN e CIODUE si riservano il diritto di modificare data e/o luogo del corso con preavviso di 72 ore dall'orario di inizio. Il presente biglietto, non rimborsabile, è valido per n. 1 partecipante.**

**Responsabile del Progetto Formativo**  
**Fabio Cerri**

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
M-P-05.20	6	18/03/2016	1